

Hormonelle Substitutionstherapie zur Brustvergrößerung

C. Lauritzen

Die Unterentwicklung der weiblichen Brust kann bei den betroffenen Frauen zu einer schwerwiegenden psychologischen Beeinträchtigung mit Störung des weiblichen Selbstwertgefühls führen. Sie hat in nicht wenigen Fällen weitreichende Folgen für das soziale Leben und die Beziehungen zum anderen Geschlecht.

Verfahren, die geeignet sind, die Mammaryhypoplasie zu beseitigen, sind daher von großer praktischer Bedeutung. Dies sind im wesentlichen hormonale und operative Verfahren.

Nur von den hormonalen Methoden wird hier die Rede sein. Ihre Anwendung sollte versucht werden, ehe ein operativer Eingriff in Erwägung gezogen wird.

Voraussetzungen

Östrogene und Gestagene sind die wichtigsten Hormone, die für die Entwicklung der Brust von Bedeutung sind. Aus der Physiologie wissen wir, daß Östrogene im wesentlichen die Entwicklung der Milchgänge und die Bildung des Fettgewebes fördern, Gestagene dagegen die Entwicklung der Alveoli. Von der Pille ist bekannt, daß sie, abhängig von der Dosis, das Volumen der Brüste zunehmen lassen kann. Besonders eindrucksvoll ist das durch exogene Östrogene induzierte Brustwachstum bei transsexuellen Männern. Die Verabfolgung von Östrogenen und Gestagenen gibt dementsprechend die Möglichkeit, eine nicht oder unterentwickelte Brust zum Wachstum zu bringen.

Methodik

Im Behandlungsschema lehnten wir uns an die von Ufer und von Kaiser erarbeitete

Methode der therapeutischen Pseudogravidität an, die zur Erzielung eines Uteruswachstums bei Hypoplasie entwickelt wurde. Nach anfänglichen Vorversuchen zeigte sich, daß die ursprünglich angegebene Dosis zur Erzielung eines deutlichen Brustwachstums zu niedrig war. Es wurde dann herausgefunden, daß eine Dosis von 40 mg Östradiolvalerat + 250 mg 17-Hydroxyprogesteroncaproat, als Mischspritze i. m. gegeben, das Wachstum unterentwickelter Brüste deutlich stimuliert. Diese Dosis entspricht für das Östrogen etwa der vierfachen proliferativen Substitutionsdosis und für das Gestagen der einfachen substitutiven Transformationsdosis. Die Injektionen werden i. m. einmal pro Woche verabfolgt und zwar 15–20 mal, also 15–20 Wochen lang.

Der Preis einer solchen Behandlung beträgt etwa DM 350,—. Die Therapie kann auf Wunsch oder bei Bedarf wiederholt werden.

Indikationen und Kontraindikationen

Die Indikation wurde primär von der Patientin gestellt und von uns akzeptiert, wenn der objektive Befund eine Unterentwicklung zeigt. War die Brust bei einer vorhergehenden Schwangerschaft nicht gewachsen, so wurde der Patientin von der Therapie abgeraten.

Kontraindikationen waren die bekannten Gegenanzeigen für Östrogene und Gestagene.

Meßverfahren

Die Erfassung der Volumenzunahme der Brust erfolgte durch Bandmaßmessung in

der Senkrechten und Waagerechten von Brustansatz zu Brustansatz, ferner durch Photographie und seit 1 1/2 Jahren durch Plastilinabformung der Brüste und Ermittlung des Füllungsvolumens.

Wirksamkeit der Therapie

In 65 % der Fälle führte die Behandlung objektiv zu einer Volumenzunahme der Brust um 10 bis 30 %. Subjektiv bestand der Eindruck einer deutlichen Volumenzunahme der Brüste in 69 % (Tab. 1).

Langzeitergebnisse

In etwa 40 % der Fälle geht der erzielte Erfolg nach Absetzen der Therapie allmählich und teilweise wieder zurück. Die endgültige Form der Behandlungsempfehlung enthält daher eine anschließende Erhaltungstherapie.

Wurde vorher die Pille genommen, so wird diese erneut eingenommen. Dies ist ausreichend, um den Therapieerfolg zu erhalten. In den anderen Fällen wird Estrogel (F. Besins-Iscovesco, Paris) morgens und

Tab. 1: Ergebnisse einer Behandlung der Mammahypoplasie durch Pseudogravidität

N = 221 Patienten	Alter 18–42	
Brustvolumen	deutlich vergrößert %	nicht deutlich vergrößert %
Objektiv	65	35
Subjektiv	69	31

Tab. 2: Subjektive und objektive Nebenwirkungen einer Östrogen-Gestagen-Pseudogravidität

Objektiv	Anzahl Pat.
Thrombophlebitis	1*
Phlebothrombose	1*
Gewichtszunahme (> 2 kg)	46
Subjekt	
Übelkeit	1
Kopfschmerzen	5
Wadenkrämpfe	5
Pigmentierung	2
Gesteigertes Wohlbefinden	187
Besserung der Leistungsfähigkeit	192
* Zusammenhang mit der Behandlung unsicher, da gleiche Erkrankung ohne Hormontherapie in der Vorgeschichte.	

Progestogel (Nourypharma) abends in der vom Hersteller empfohlenen Tagesdosis auf beide Brüste aufgetragen.

Verträglichkeit

Die Verträglichkeit der Injektionen war ausgezeichnet. Subjektive Nebenwirkungen waren selten (Tab. 2). Die Mehrzahl der Patientinnen gab das Gefühl eines besonderen Wohlbefindens an (Tab. 2). Eine Gewichtszunahme trat in etwa 20 % der Fälle ein. Sie betrug 1 bis höchstens 3 kg. Unerwünschte Pigmentierungen im Gesicht wurden nur zweimal in leichter Form beobachtet. Die Brustwarzen zeigten durchweg keine oder eine nur geringe Zunahme der Pigmentierung. Striae traten nicht auf. Myom- oder Endometriosewachstum wurde nicht beobachtet. Infiltrate nach den i. m.-Injektionen haben wir nicht gesehen. In einem Fall bildete sich eine leichte Thrombophlebitis, in einem anderen eine oberflächliche Beinvenenthrombose von kurzer Dauer aus. Ein Zusammenhang mit der Therapie erscheint nicht sicher, da gleiche Erkrankungen schon ohne Hormontherapie in der

Vorgeschichte aufgetreten waren. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nicht gesehen. Behandlungsabbrüche waren selten. Sie geschahen in den oben genannten zwei Fällen.

Behandlungserfahrungen

Während der Therapie bleibt nach der zweiten Injektion die Regelblutung aus. Schmierblutungen sind sehr selten. Nach der zweiten Injektion besteht nach unseren bisherigen Erfahrungen offenbar kontrazeptiver Schutz. Nimmt die Patientin die Pille, so muß diese selbstverständlich abgesetzt werden. Aufgrund des resultierenden Uteruswachstums kann der Faden eines liegenden IUP im Cavum verschwinden. Diese Komplikationsmöglichkeit ist daher zu beachten.

Blutungsmuster nach Absetzen der Therapie

Nach der letzten Injektion kommt es etwa 10–12 Tage später zur Entzugsblutung, die öfter etwas protahiert ausfiel. Der nachfolgende Zyklus war öfter anovulatorisch und um 1–2 Wochen verlängert. Danach trat immer eine Normalisierung des Zyklus ein, außer in denjenigen Fällen, die bereits vorher Zyklusstörungen hatten.

Begleitende Untersuchungen

Unter der Therapie zeigte das Endometrium nach kurzer Proliferation eine Sekretion und nach mehr als 6 Wochen Dezidua-bildung. Eine Hyperplasie wurde bei den 23 untersuchten Fällen nach 8 und 16 Wochen niemals beobachtet.

Die Prolaktinwerte zeigten nach 15 und 20 Wochen einen leichten Anstieg mit Werten zwischen 14 und 28 pg/ml.

Die Blutwerte für Östradiol lagen nach 3 und 13 Injektionen der Östrogen-Gestagen Kombination in einem Bereich wie in der 8.–12. Schwangerschaftswoche.

Die Leberwerte (SGOT, SGPT, -GT, alkalische Phosphate) waren bei 1–3 Stichproben in 18 Fällen normal.

Die Lipidwerte wiesen eine als günstig anzusehende Veränderung auf. Das HDL stieg leicht an. LDL und VLDL zeigten keine Veränderung oder sanken leicht ab.

Prothrombinzeit und Gerinnungszeit waren bei mehrfachen Kontrollen im Normbereich gelegen.

Mammographische und sonographische Untersuchungen zeigten eine erhöhte Dichte des Drüsengewebes, aber in keinem Falle pathologische Veränderungen.

Zusammenfassung

221 Patientinnen mit ungenügender Brustentwicklung wurden mit einer Pseudogravidität behandelt. Sie erhielten 40 mg Östradiolvalerat und 250 mg 17-Hydroxyprogesteroncaproat als Mischspritze 1 x wöchentlich i. m. über 15–20 Wochen. Diese Therapie führte in 65 % der Behandelten zu einer Volumenzunahme der Brust bis zu 30 %. Zur Erhaltung des Erfolges wird eine Nachbehandlung über drei Monate oder länger mittels Einnahme der Pille oder durch tägliches Einreiben von transdermal wirksamen Östradiol (Estrogel) und Progesteron (Porgestogel) empfohlen.

Verfasser: Prof. Dr. med. C. Lauritzen, Direktor der Univ.-Frauenklinik, Prittwitzstraße 43, 7900 Ulm ■